



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Août 2020 – n° 3

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

Les mesures prises par le Conseil fédéral dans l'ordonnance 2 COVID-19 ont contribué de manière décisive à la maîtrise de la première vague de la pandémie. Elles ont à juste titre été soutenues par le Parlement lors de la session extraordinaire. Mais celui-ci a aussi identifié des lacunes. Il demande au gouvernement de clarifier la prise en charge des coûts supportés par les hôpitaux et les autres fournisseurs de prestations («Accord rapide concernant la prise en charge des coûts», 20.3457).

En outre, la loi COVID-19 (20.058) doit être la base qui manque au maintien des mesures de l'ordonnance 2. Car avec la levée de la situation extraordinaire au sens de l'art. 7 LEp, le Conseil fédéral n'est pas habilité à les poursuivre. Cette loi est donc importante pour que la démocratie ne soit plus en quarantaine, pour tirer les enseignements des expériences faites lors de la première vague et pour que toutes les parties concernées bénéficient de la sécurité du droit.

Isabelle Moret, présidente de H+

Bureau tarifaire ambulatoire: il y a urgence

L'instauration d'une organisation nationale et la création de forfaits permettront de lever le blocage dans le domaine des tarifs ambulatoires. Ces mesures du Conseil fédéral ont le soutien de la CSSS-CN.

Les tarifs ambulatoires sont depuis des années dans une impasse. Par le passé, différentes tentatives de développer une nouvelle structure à la prestation ont échoué. Avec les progrès techniques et les changements démographiques, le volume des soins est en hausse dans ce secteur. Les listes de traitements à réaliser prioritairement en ambulatoire imposées par la Confédération et les cantons viennent encore renforcer le phénomène. Or les tarifs ne sont plus actuels et ne couvrent pas les coûts. Il est dès lors urgent de trouver des solutions applicables sachant que le monde politique est lui aussi à bout de patience.

Le premier volet de mesures de la Confédération visant à freiner la hausse des coûts (19.046) prévoit pour l'ambulatoire un bureau tarifaire national et la promotion de forfaits. Ce sont des éléments importants et judicieux pour que les tarifs couvrent les coûts et pour améliorer la transparence. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) l'a reconnu et a soutenu clairement cette approche. Il appartient maintenant à son homologue des États et aux partenaires tarifaires de frayer un chemin à l'organisation tarifaire et de promouvoir les forfaits.

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+

SOMMAIRE

2 Révisions de l'OAMal | Comparer ce qui est comparable
2 Initiative de limitation | Maintenir la libre circulation
3 Fin de vie | Promouvoir les soins palliatifs: oui, mais...

3 Soins infirmiers | Le contre-projet indirect à bout touchant?
4 Loi COVID-19 | La loi doit régir l'indemnisation des hôpitaux
4 Droit du travail | Le partenariat social fonctionne

Comparer ce qui est comparable

Le Conseil fédéral veut faire baisser les tarifs stationnaires des hôpitaux. Sans base légale.

La rémunération d'une prestation stationnaire d'un hôpital dépend de deux paramètres: le coût relatif (cost-weight) consigné dans la structure tarifaire SwissDRG pour cette prestation et le prix de base (baserate). Le produit du coût relatif avec le prix de base donne le montant que l'hôpital peut facturer pour cette prestation. Les prix de base varient beaucoup selon le type d'hôpital. Dans le canton de Zurich, par exemple, il est de 10'870 francs pour l'hôpital universitaire, de 9'450 francs pour la Clinique Schulthess et de 9'180 francs pour la Maison de naissance Delphys, ce qui s'explique par les différents mandats de prestations que doivent remplir ces établissements.

Dans le cadre de la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, Critères de planification et calcul des tarifs) en consultation jusqu'au 2 septembre 2020, le Conseil fédéral veut abaisser encore les prix de base. En langage administratif, cela signifie que le Benchmark doit passer du 40^e-50^e percentile au 25^e percentile.

Un exemple pour illustrer le principe: si neuf personnes sont alignées selon leur grandeur, la troisième la plus petite représente le 25^e percentile. Imaginons maintenant que ce groupe soit composé d'enfants et d'adultes d'âges différents et que la taille du troisième plus petit soit considérée comme la norme. C'est exactement ce que fait le Conseil fédéral en plaçant tous les établissements sous la même toise, de l'hôpital universitaire à la maison de naissance. Cela met précisément en péril le financement de ceux qui portent la plus lourde charge en raison de leur vaste éventail de prestations garantissant la couverture des soins.

La qualité, la sécurité de l'approvisionnement et les patients en définitive en feront les frais. Dans une prise de position, H+ exige un retour à l'état de droit et aux principes du nouveau financement hospitalier. La règle voulant que l'on compare ce qui est comparable doit bien sûr s'appliquer aussi aux tarifs hospitaliers.

Markus Trutmann

«En prévoyant un Benchmark aussi bas pour le prix de base, le Conseil fédéral met en péril la sécurité de l'approvisionnement des soins. Pour la rémunération, il faut absolument tenir compte de la diversité des mandats de prestations des hôpitaux.»

Dr Werner Kübler, directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle et vice-président de H+



Initiative de limitation

Maintenir la libre circulation des personnes

Si l'initiative de limitation était acceptée, les conséquences seraient très défavorables à la branche hospitalière qui compte sur le personnel étranger.

Le 27 septembre 2020, la Suisse votera sur l'initiative de limitation. H+ est clairement opposée à ce texte. Son adoption abattrait un pilier important des relations entre la Suisse et l'Union européenne, à savoir la libre circulation des personnes. Le personnel qualifié venant de l'étranger est nécessaire là où le recrutement en Suisse ne permet pas de répondre aux besoins – aussi bien en termes d'effectif que de spécialisation. Cela vaut aussi pour le secteur des hôpitaux et des cliniques, qui compte sur le personnel soignant et les médecins étrangers.

L'initiative n'apporterait aucun bénéfice. Car pour atténuer les effets secondaires indésirables de la libre circulation des personnes, des mesures d'accompagnement et de protection de la main d'œuvre indigène ont déjà été introduites. Enfin, le système de contingentement prévu par l'initiative imposerait aux institutions une importante charge administrative pour les procédures d'autorisation, ce qui n'est pas souhaitable.

Jürg Winkler

Fin de vie

Promouvoir les soins palliatifs: oui, mais...

L'lv. Pa. 18.437 veut mettre les maisons de soins palliatifs sur pied d'égalité avec celles de naissance. L'intention est louable mais ne résout pas les problèmes de financement.

Il est nécessaire de renforcer les soins palliatifs. Le Programme national de recherche «Fin de vie» (PNR 67) l'a clairement mis en évidence. De ce point de vue, l'initiative parlementaire 18.437 de l'ancienne conseillère nationale Sylvia Flückiger-Bäni poursuit le bon objectif. Mais la mise sur pied d'égalité dans la LAMal des maisons de soins palliatifs avec les maisons de naissance entraînerait d'importantes difficultés de délimitation. Et surtout elle ne résoudrait pas les problèmes touchant à l'offre et au financement insuffisants dans le domaine des soins palliatifs spécialisés à l'hôpital. Ces soins concernent en particulier les patients qui ne sont pas stabilisés, se trouvent dans des situations palliatives très complexes et dépendent expressément de telles prestations.

Il n'existe actuellement pas de définition uniforme de la maison de soins palliatifs. Compte tenu de leur mandat de prestations, certaines d'entre elles appartiennent clairement à la catégorie des hôpitaux, d'autres ont un statut d'EMS. Une mise sur pied d'égalité de toutes ces institutions avec les hôpitaux (et les maisons de naissance) signifierait qu'elles devraient facturer via les forfaits par cas SwissDRG. Les obligations que cela implique en termes de volume et de qualité de l'offre ainsi que de présentation des coûts pourraient être trop exigeantes pour certaines d'entre elles et en définitive menacer leur existence. Des maisons de naissance en ont-elles-mêmes fait les frais.

Réseaux de soins intégrés

Favoriser exclusivement les maisons de soins palliatifs ne répond pas à la diversité des besoins des patients en fin de vie. L'attention devrait aussi porter sur les réseaux de soins intégrés et sur leur financement à long terme. A défaut, le risque existe que des prestations spécialisées soient remplacées par des prestations générales pour des raisons de financement et cela au détriment du patient.

Stefan Berger



Les besoins des patients en fin de vie sont très divers. Il convient de s'attaquer aux lacunes en termes d'offre et de financement des soins palliatifs spécialisés à l'hôpital.

Initiative sur les soins infirmiers

Le contre-projet indirect à bout touchant?

Le parlement procédera à l'élimination des divergences lors de la session d'automne.

Le contre-projet indirect débouchera-t-il sur un compromis?

L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» veut prévenir la pénurie de soignants. Selon de nombreux acteurs, dont H+, elle va trop loin. Les associations d'employeurs rejettent en particulier la fixation d'un nombre maximum de patients soignés par une infirmière ainsi que l'instauration d'une CCT nationale. Le contre-projet indirect développé par la CSSS-CN (19.401) prévoit une offensive en faveur de la formation et une facturation autonome de certaines prestations de soins. Le Conseil fédéral conteste cette dernière mesure, craignant une augmentation des volumes et en conséquence une hausse des coûts. Les parlementaires bourgeois veulent, par mesure de sécurité, imposer aux soignants concernés la

conclusion d'une convention avec les assureurs. La gauche du parlement y voit un premier pas vers la liberté de contracter et rejette cette proposition. H+ espère qu'un compromis pourra être dégagé et que le Conseil des Etats trouvera une formulation pour les conventions entre les fournisseurs de prestations et les assureurs qui soit acceptable par le Conseil national, en d'autres termes, qui ne s'oriente pas vers la liberté de contracter. L'enjeu consiste à créer un projet de loi susceptible de rallier une majorité, qui renforce les soins infirmiers et qui incite les initiants à retirer leur texte.

Markus Trutmann

La loi doit régir l'indemnisation des hôpitaux

Dans sa réponse à la consultation, H+ exige que la loi COVID-19 règle l'indemnisation des pertes consécutives à l'interdiction de réaliser des traitements non urgents.

Selon le Conseil fédéral, la loi COVID-19 (20.058) est une occasion de combler les lacunes législatives et de lever les incertitudes juridiques que la crise a révélées. L'indemnisation des conséquences de l'interdiction de réaliser les traitements non urgents fait partie des questions en suspens.

Le gouvernement avait pris cette décision afin de dégager des capacités et des ressources pour soigner des patients qui seraient infectés par le COVID-19 (personnel, infrastructures, médicaments, fournitures). Compte tenu de la situation, le Conseil fédéral aurait pu sans problème se référer à la loi sur l'approvisionnement du pays (LAP) pour l'indemnisation des conséquences de l'interdiction des traitements. En effet, celle-ci prévoit un tel cas de figure. A l'évidence, le gouvernement n'a pas retenu cette solution.

Le dédommagement doit être approprié

Lors de la consultation sur la loi COVID-19, H+, la CDS et onze cantons ont proposé des dispositions complémentaires prévoyant que la Confédération participe de manière appropriée au paiement des indemnités. Il ressort cependant du message que le Conseil fédéral n'est pas disposé à entrer en matière sur ces revendications. Selon lui, rien ne semble

justifier la création «au cas où» d'une telle obligation. La perspective de versements de la Confédération pourrait inciter les cantons à ne pas ordonner à temps les restrictions qui s'imposent dans le domaine de la santé.

H+ ne partage pas ce point de vue. Une justification existe bel et bien et peut même être chiffrée. Le préjudice financier consécutif à l'interdiction des traitements non urgents est évalué aussi précisément que possible par H+ en étroite collaboration avec l'association SpitalBenchmark. Selon les estimations actuelles, il sera de l'ordre de 1.7 à 2.9 milliards de francs en 2020 pour les hôpitaux et les cliniques.

H+ est satisfaite que le conseiller fédéral Alain Berset ait convoqué une rencontre le 31 août 2020. Cela permettra d'aborder la question du dédommagement et celle des coûts supplémentaires en lien avec la pandémie qui sont à la charge de l'AOS. H+ est convaincue que des solutions constructives peuvent être trouvées. Mais in fine, il est primordial de créer une base légale à cet effet et cela incombe au législateur et pas au Conseil fédéral.

Markus Trutmann

Droit du travail

Le partenariat social fonctionne

Les partenaires sociaux ont élaboré une fiche d'information sur les questions de droit du travail – un signe que le dialogue est engagé.

La crise du COVID-19 a suscité beaucoup d'incertitudes dans le domaine du droit du travail. Les partenaires sociaux – H+ Les Hôpitaux de Suisse, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) et l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) – ont donc élaboré ensemble une fiche d'information qui rappelle les bases du droit en vigueur et sert d'aide à l'application des principales dispositions. Les partenaires sociaux contribuent ainsi à davantage de sécurité juridique

et à éviter des tensions sur le lieu de travail. Le document est aussi le signe d'un partenariat social qui fonctionne. Ce dernier va être mis à l'épreuve en raison des conséquences économiques de la crise du COVID-19.

Dans un tel contexte, il est particulièrement important que les partenaires sociaux puissent dialoguer dans un climat de respect et de confiance mutuels.

Jürg Winkler

IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Martina Greiter



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaeftsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.